



TITLE:

# 腸骨動脈瘤による尿管の変位

AUTHOR(S):

村上, 泰秀; 河村, 信夫

---

CITATION:

村上, 泰秀 ...[et al]. 腸骨動脈瘤による尿管の変位. 泌尿器科紀要 1982, 28(9): 1149-1152

ISSUE DATE:

1982-09

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/123170>

RIGHT:

## 腸骨動脈瘤による尿管の変位

東海大学医学部泌尿器科学教室（主任：河村信夫教授）

村 上 泰 秀  
河 村 信 夫

## DEVIATION OF URETER DUE TO ILIAC ARTERY ANEURYSM

Yasuhide MURAKAMI and Nobuo KAWAMURA

From the Department of Urology, School of Medicine, Tokai University

(Director: Prof. N. Kawamura, M.D.)

In order to point out the importance of differential diagnosis, we have presented a case of relatively uncommon iliac artery aneurysm detected from the deviation of ureter on IVP, in comparison with another case showing similar deviation of ureter which however came only from kinking and compression of blood vessels due to arteriosclerosis.

**Key words:** Internal Iliac artery aneurysm, Deviation of ureter

## は じ め に

われわれは尿管の走行異常から腸骨動脈瘤を発見した症例を経験したので報告する。内腸骨動脈瘤によるもので、この疾患の報告は血管外科方面でも、きわめて少ないとされている。また、この疾患の IVP 像と類似した像を呈した外腸骨動脈の走行異常例もあわせて記載する。

症例 1 72歳 男性、主訴：尿失禁

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：58歳時、某病院で前立腺肥大症のため、恥骨上被膜下前立腺摘出術を受けた。術後尿失禁をみると、一時改善したが、最近再び症状が現われたため、東海大学病院泌尿器科を受診した。外来で DIP を施行したところ、左尿管下部の異常所見を認めたので精査のため入院した。

入院時現症：全身理学的所見に特記すべきことなし、血圧 156/90、末梢血、血液化学的所見 正常、血沈 1時間値 11 mm、2時間値 27 mm、尿所見 白血球 5~10 個/1 視野、尿細菌培養 *Enterobacter aerogenes* 10<sup>6</sup>/ml、PSP 15 分 11%、ECG possible myocardial ischemia、胸部 X-P 特記すべき所見なし。

外来での DIP では、Fig. 1 のごとく左尿管下部に膨大と屈曲をみとめたため、動脈造影を施行したところ、Fig. 2 のごとく内腸骨動脈に動脈瘤をみとめ、こ

の動脈瘤によって尿管の屈曲が起こっているものと考えられた。

このため内腸骨動脈瘤切除術を施行、術中所見では図3のごとく、尿管は動脈瘤上面に強く癒着し、拡張しており、附近にほかの原因と考えられる圧迫や癒着の所見はなかった。尿管の蠕動は良好であった。

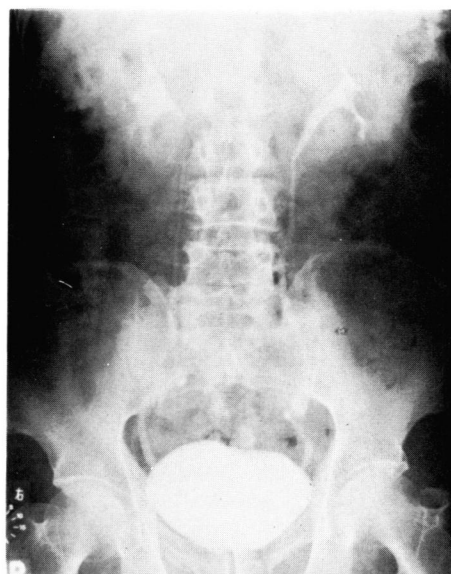


Fig. 1. 症例 1. DIP 15分後

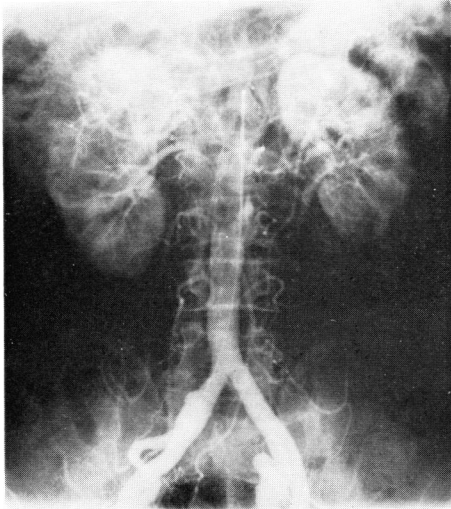


Fig. 2. 症例1の動脈造影

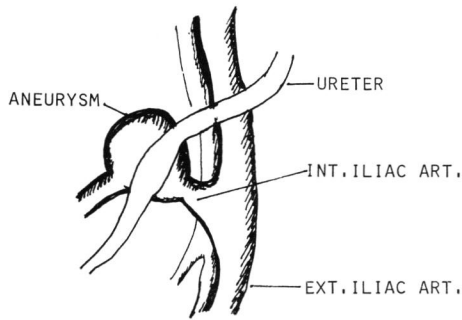


Fig. 3

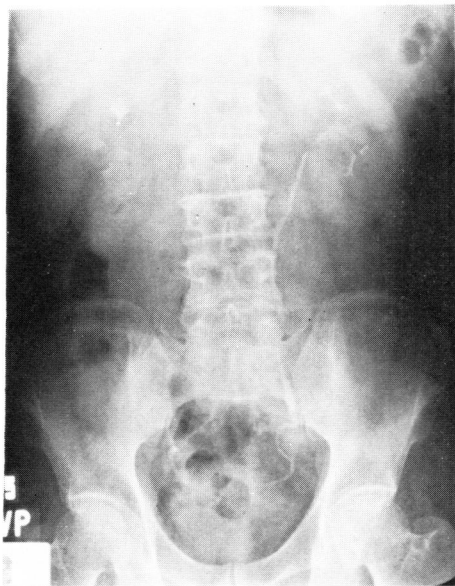


Fig. 4. 症例2の IVP 5分像

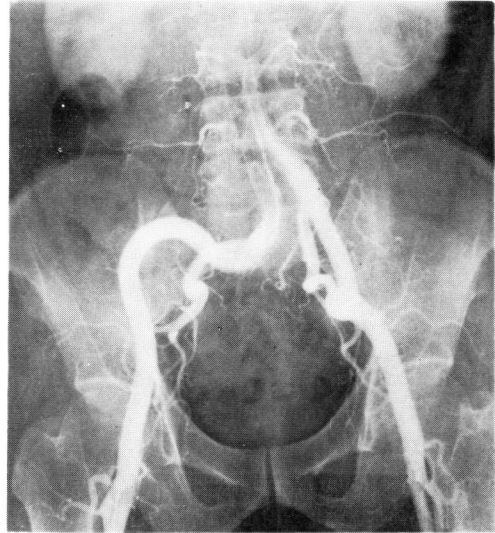


Fig. 5. 症例2の動脈造影像

術後約3カ月の IVP で、左尿管の走行、拡張は改善された所見をみとめた。

なお、主訴と本疾患の関連は認められなかった。

症例2 59歳 男性、主訴：左下腹痛。

家族歴：特記すべきなし。

現病歴：2年前、左肩骨折で入院治療の既往あり。

この事故以後、左腹部に疼痛と不快感があり、当院泌尿器科を受診し、IVP で左尿管走行の異常をみとめたため、精査の目的で入院した。

入院時現症：下腹痛は安静時にはなく、圧迫痛も著明でない。全身理学的所見に特記すべきことはない。血圧 150/100、末梢血異常なし。血液生化学検査  $\gamma$ -GTP 10 IU/l 他は正常。血沈正常。尿所見：白血球 5~10/1 視野、尿細菌培養 *Enterococcus*  $10^4$ /ml, *Enterobacter cloacae*  $10^4$ /ml。胸部 X-P 右滲出性肋膜炎の所見。心電図 左室肥大。IVP (Fig. 4) では左尿管下方約3分の1が、内側に偏位しているが、尿管の拡張はみとめられない。

骨盤動脈造影では、Fig. 5 のごとく左右ともに腸骨動脈の蛇行が著明で、尿管の偏位に一致して左の外腸骨動脈の著明な屈曲がみとめられる。Fig. 6 に示したごとく、動脈瘤ではなく、血管の走行異常が尿管の走行異常をもたらしたと考えられるが、主訴との関連は不明である。

## 考 察

内腸骨動脈瘤は、比較的少ない疾患であるらしく、現在まで40例程度の報告しかない<sup>1)</sup>。しかし常に破裂

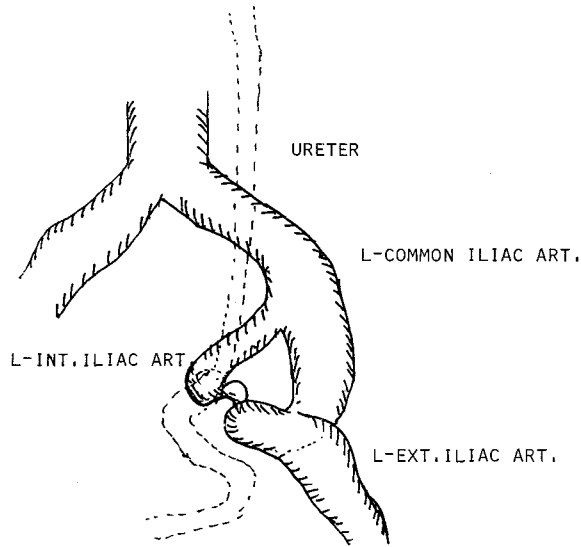


Fig. 6

の危険をはらむ疾患であり、発見されれば手術的処置の対象になる。第1例は IVP から発見された動脈瘤であり、この発見されにくい疾患の発見法に泌尿器科的検査を加えたといえるであろう。逆に腸骨動脈瘤が尿管に自然破裂を起こしたという報告もある<sup>2)</sup>。

第2例は外腸骨動脈の硬化による蛇行のためのものであり、この方が頻度的には多いと思われるが、ほぼ同じような IVP の所見を呈したので、第1例の動脈瘤と鑑別を要する疾患という意味で記した<sup>3)</sup>。

総腸骨動脈および内外腸骨動脈の動脈瘤は、単独でなく他部の動脈瘤を伴うことも少なくなく、腹部に発生する動脈瘤の約1割と記されている<sup>4)</sup>。そのうち内腸骨動脈瘤は、大きくならないと触知しにくく、早期診断が困難であるとされる<sup>1)</sup>。

圧迫症状として神経症状、尿路症状、消化器症状が出るといわれる。尿路では尿管、膀胱が圧迫され、排尿困難、頻尿等と尿管の通過障害が起こってくるという<sup>5)</sup>。

内腸骨動脈瘤は放置すれば破裂し、消化管、腹腔、後腹膜腔などに出血するので、重篤な症状になるおそれがあり、発見したら処置する方がよいことになっている<sup>1)</sup>。その成因については本論文では触れない。

Redman<sup>6)</sup>, Safran<sup>7)</sup>, Rennick<sup>8)</sup>, 後藤ら<sup>9)</sup>によれば、内腸骨動脈による尿管圧迫は片側が多く、文献上比較的症例は少なく40例に達せぬようである。Nelson<sup>5)</sup>はこの疾患では、42%に尿管に影響がおよぶとしている。その場合は尿管の拡張、水腎症がおもな IVP 上

の所見である。

治療については血管外科の範囲になるのでくわしくはのべないが、尿管は動脈瘤を処理すればもとに戻るようである。

症例2として記したような症例との鑑別は動脈造影によるしかなく、尿管の異常な偏位をみとめたら、一応動脈造影をおこなう必要がある。

## ま と め

以上、比較的まれと思われる内腸骨動脈瘤による尿管偏位の1例を示し、それによく似た IVP 像を呈した動脈硬化症の1例を並べて示した。

## 文 献

- 1) 稗方富蔵・岡田忠彦・川田忠典・ほか：内腸骨動脈瘤戸科 38: 1139~1143, 1976
- 2) Rennick JM, Link DP, Palmer JM: Spontaneous Rupture of an iliac Artery Aneurysm into a Ureter; A case report and review of the literature. J Urol 116: 111~113, 1976
- 3) Chapman EM, Shaw RS, Kubik CS: Sciatic pain from arteriosclerotic aneurysm of pelvic arteries. New Engl J Med 271: 1410~1411, 1964
- 4) Markowitz AM, Norman JC: Aneurysms of the iliac artery. Ann Surg 154: 777~787, 1961
- 5) Nelson RP: Isolated internal iliac aneurysms

- and their urological manifestations. J Urol **124**: 300~303, 1980
- 6) Redman JF, Campbell GS: Ureteral obstruction secondary to iliac artery aneurysm. Urology **6**: 212~214, 1975
- 7) Safaran R, Skelenicka R, Kay H: Iliac artery aneurysm: A common cause of ureteral obstruction. J Urol **113**: 605~609, 1975
- 8) Rennick JM, Link DP, Pamer JM: Spontaneous rupture of an iliac artery aneurysm into a ureter: A case report and review of the literature. J Urol **116**: 111~113, 1976
- 9) 後藤敏明・兼田達夫・橋本正人・ほか: 総腸骨動脈瘤による尿管通過障害, 西日泌尿 **40**: 687~691, 1978

(1982年4月1日受付)